

Centro Fisiolaserterapico Emiliano S.r.l. Amministratore Unico: B. Carbonari	Rev. 10 del 22.07.26
Politica della Qualità	MPG ACC. 1.09

La Direzione, ritiene di essere un “partner” qualificato del Servizio Sanitario Nazionale per il territorio di competenza, per i servizi sanitari svolti in convenzione con le Aziende Sanitarie Locali della Regione Emilia Romagna.

Per questo la Direzione ritiene importante il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e, anche in conformità al dlgs 231/2001 relativo alla responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, un sistema di qualità integrato con il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa : lo scopo prioritario è quello di migliorare lo stato di salute della popolazione fornendo prestazioni di diagnosi e cura qualificate e tempestive nel rispetto dei principi fondamentali come eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia cercando di garantire la soddisfazione del paziente anche in un’ottica di prevenzione dei rischi e prevenzione dei reati presupposto della responsabilità amministrativa.

Questo documento esplicita pertanto la Mission che rappresenta la ragion d’essere dell’Organizzazione e i valori cui si ispira, e le politiche complessive, ossia gli obiettivi generali e i metodi per raggiungerli.

Gli obiettivi specifici sono stabiliti annualmente a seguito dei riesami di Direzione, dell’analisi del contesto e dei rischi. Gli obiettivi sono espressi nei Piani strategici e di attività nonché nello standard di prodotto.

La struttura opera in raccordo con la programmazione regionale e con gli accordi contrattuali con le Aziende USL di riferimento, perseguendo continuità diagnostico-terapeutica, correttezza dei flussi informativi, rispetto degli standard concordati, monitoraggio dei volumi erogati, qualità percepita, esiti e performance.

La Direzione conferma l’impegno ad attuare il sistema di gestione della qualità e dell’accreditamento in coerenza con gli 8 criteri generali della DGR Emilia-Romagna 1314/2024: sistema di gestione, prestazioni e servizi, aspetti strutturali e tecnologici, competenze del personale, comunicazione, appropriatezza clinica e sicurezza, processi di miglioramento e innovazione, umanizzazione. Gli obiettivi annuali sono pertanto collegati al Manuale di accreditamento, al riesame, allo standard di prodotto, al registro rischi e agli indicatori di volumi, qualità, esiti e performance.

LA MISSION

La missione principale del Centro Fisiolaserterapico Emiliano s.r.l. è la cura del paziente con prestazioni sanitarie sicure così come prevede l’art. 1 della legge 8.03.2017 n. 24. Pertanto, la Direzione intende sviluppare e diffondere, a tutti i livelli, una cultura della Qualità e della sicurezza in cui il paziente è al centro dell’organizzazione. A tal fine la Direzione desidera sviluppare un sistema di qualità sempre più proteso ad individuare le aspettative dei pazienti e delle parti interessate al contesto aziendale. Altri intenti prioritari sono quelli di mantenere la fiducia degli stakeholder (portatori di interessi) garantendo competenze e trasparenza oltre a garantire il funzionamento di un sistema per la sicurezza delle cure con gestione, appropriata, del rischio clinico.

La Direzione promuove il governo clinico attraverso l’applicazione di linee guida, buone pratiche e raccomandazioni applicabili, la valutazione documentata delle competenze e della clinical competence, la corretta refertazione, il follow up, la continuità diagnostico-terapeutica e la gestione integrata del rischio sanitario.

Centro Fisiolaserterapico Emiliano S.r.l Amministratore Unico: B. Carbonari	Rev. 10 del 22.07.26
Politica della Qualità	MPG ACC. 1.09

Valori Etici - Sociali

Il Centro si ispira al principio di umanizzazione delle cure, dell'uguaglianza dei diritti degli utenti, senza distinzione di sesso, razza, sentimenti religiosi, convinzioni politiche e ispira i propri comportamenti a criteri di giustizia, imparzialità ed equità.

Il Centro si impegna a rispettare e a far rispettare a tutto il personale, le leggi e i regolamenti vigenti, il codice di comportamento del Poliambulatorio, nonché i codici deontologici attinenti alle varie professioni. Tutte le azioni e i comportamenti si ispirano alla massima trasparenza e al rispetto delle norme in materia di riservatezza.

La Direzione pone particolare attenzione alle opportunità di miglioramento dei servizi erogati, mediante la costante programmazione ed adozione delle seguenti linee di indirizzo generale:

- Continua innovazione tecnologica tesa a garantire al cittadino prestazioni sanitarie di alta qualità ed in modo da costituire sempre più un punto di riferimento nell'ambito della Sanità Regionale;
- Uso efficiente ed efficace delle risorse al fine di garantire il raggiungimento di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati nel rispetto delle Linee Guida e Raccomandazioni emanate dal Ministero della Sanità e dagli Organismi Internazionali e Organizzazioni Professionali;
- Percorsi terapeutici assistenziali appropriati, basati sulle effettive esigenze di diagnosi e cura del paziente, con monitoraggio del risultato al fine di ottimizzare il percorso di cura dell'utente;
- Cultura della valorizzazione professionale tesa al massimo coinvolgimento di tutto il personale alla vita aziendale con condivisione di competenze formative;
- Cultura della sicurezza tesa a promuovere condizioni ambientali, metodologie di lavoro e dotazioni tecnologiche e strutturali tali da prevenire e ridurre i rischi e a migliorare gli standard di qualità e sicurezza della prestazione sanitaria. Diffusione di una cultura volta a trasformare i rischi in opportunità anche per imparare dagli errori al fine di pervenire ad un sempre più efficace sistema di erogazione dei servizi sanitari;

La struttura adotta e aggiorna un documento annuale di pianificazione per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, anche in raccordo con il Programma regionale per la sicurezza delle cure, con raccolta e analisi di eventi, quasi eventi, non conformità, reclami e segnalazioni, al fine di individuare azioni correttive, preventive e di miglioramento.

- Rispetto della privacy con il fine precipuo di garantire la privacy dei pazienti durante l'erogazione dei servizi e la privacy nel trattamento dei loro dati personali;

La politica qualità è inoltre coordinata con il Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/2001, il codice etico, le verifiche interne e il presidio anticorruzione/legalità per quanto applicabile alla natura privata della struttura, al fine di prevenire rischi organizzativi, documentali, informatici e comportamenti non conformi.

La Direzione integra la tutela della privacy con la sicurezza del dato sanitario, il corretto utilizzo dei sistemi informativi, il controllo degli accessi, la continuità operativa, il backup, la gestione degli incidenti informatici in base alla normativa vigente.

Centro Fisiolaserterapico Emiliano S.r.l Amministratore Unico: B. Carbonari	Rev. 10 del 22.07.26
Politica della Qualità	MPG ACC. 1.09

I principi su cui si fonda l'attività del Poliambulatorio:

1) Centralità della persona dal punto di vista Clinico, Relazionale e ed umano fin dal momento dell'Accoglienza

La struttura promuove umanizzazione, equità, accessibilità, ascolto dell'utente, chiarezza delle informazioni, partecipazione e tutela della dignità della persona, anche attraverso Carta dei Servizi, consenso informato, questionari di soddisfazione, gestione reclami e miglioramento della relazione di cura.

- informazione chiara e corretta sullo stato di salute e sulle terapie proposte
- partecipazione attiva che garantisce possibilità di esprimere la propria opinione sulla qualità del servizio e di fornire suggerimenti e osservazioni
- rispetto della persona che si realizza prestando attenzione ai bisogni sanitari della persona, alla privacy e riducendo al minimo i tempi di attesa.

2) Efficienza ed efficacia dell'organizzazione

- professionalità delle equipe
- tecnologie al passo con i tempi: Progetto Sole , tempestività e continuità di alimentazione del FSE, utilizzo della telemedicina secondo i programmi regionali
- Sistema di Gestione aziendale con tracciati informativi e di sicurezza delle cure nel rispetto della legge n. 24/2017, della legge in materia di anticorruzione e trasparenza e del dlgs. 231/2001

3) Appropriatezza delle prestazioni Erogate

- rispetto dei requisiti cogenti,
- linee guida proposte dalle società scientifiche di riferimento e/o proposte dalla Regione Emilia Romagna sono il riferimento per verificare e ricercare, attraverso il monitoraggio delle prestazioni, il livello di qualità raggiunto.

L'appropriatezza viene monitorata anche attraverso il controllo dei volumi di attività, degli standard di prodotto, degli esiti, dei tempi di attesa, della qualità percepita, dei reclami, delle non conformità, degli audit e delle azioni di miglioramento, in coerenza con quanto richiesto dalla DGR 1314/2024 e dagli accordi con la committenza pubblica.

VISION POLITICHE COMPLESSIVE

➤ **Gestione globale dell'attività :**

- ✓ sviluppo dell'attività sanitaria con un contestuale miglioramento dei servizi erogati, sulla base anche dei requisiti espressi dagli Utenti
- ✓ regolarità normativa (assenza di conflitti interpretativi con organi di controllo e verifica)
- ✓ sviluppo di accordi contrattuali con istituzioni (AUSL), mutue integrative e assicurazioni.
- ✓ Implementazione costante della normativa applicabile
- ✓ individuazione e aggiornamento di procedure inadeguate, erronee o mancanti
- ✓ individuazione e monitoraggio costante di corretti indicatori di qualità
- ✓ individuazione e gestione dei fattori di rischio tramite sistemi di prevenzione e protezione
- ✓ Addestramento e formazione degli operatori per accrescere la professionalità, l'accoglienza e l'assistenza del paziente, prevenire rischi sanitari, situazioni Non Conformi o criticità.
- ✓ Garantire un sistema di controlli per individuare prontamente le anomalie e garantire la conformità ai requisiti.

Centro Fisiolaserterapico Emiliano S.r.l Amministratore Unico: B. Carbonari	Rev. 10 del 22.07.26
Politica della Qualità	MPG ACC. 1.09

➤ **Gestione delle Risorse:**

- ✓ valutazione della quantità e della qualità delle risorse interne allocate sia umane (ottimizzazione delle stesse, ridistribuzione , formazione), sia tecnologiche
- ✓ individuazione di situazioni non conformi e loro risoluzione
- ✓ valutazione della conformità al processo aziendale delle risorse afferenti dall'esterno, in particolare appalti di servizi (modifica, integrazione, sostituzione).

➤ **Diffusione della conoscenza del Sistema tra tutti i collaboratori e loro partecipazione attiva e costante al suo sviluppo:**

- ✓ crescita dell'orgoglio aziendale e del senso di appartenenza
- ✓ presa di coscienza da parte degli attori della validità del processo di “miglioramento costante” e di formazione permanente (soddisfacimento umano e professionale dei collaboratori)
- ✓ individuazione e condivisione dei carichi di lavoro e delle responsabilità (riduzione conflittualità aziendale ed interpersonale)
- ✓ accentuazione ed attivazione dei meccanismi di comunicazione interna ed esterna con le parti interessate.

A tutti i Collaboratori della Struttura sono richiesti il massimo impegno e la più fattiva collaborazione nell'attuazione e sviluppo del Sistema Qualità della struttura.

La politica viene affissa nei locali della due strutture, pubblicata nel sito del Poliambulatorio (unitamente alla Carta dei Servizi) e diffusa tra gli operatori dell'azienda. Essa rappresenta come tutto il materiale documentale un elemento di formazione per i nuovi inserimenti di personale.

La Direzione ha attribuito le responsabilità per ogni processo rilevante al fini del raggiungimento degli obiettivi della qualità.

Castel San Pietro Terme – Ozzano Emilia, 30 Marzo 2026